



National
Defence

Défense
nationale

Chief Review Services Chef - Service d'examen

CRS  CS Ex

Revu par le CS Ex conformément à la *Loi sur l'accès à l'information* (LAI). Renseignements NON CLASSIFIÉS.

Vérification des Services de santé des
Forces canadiennes (Svc S FC)

Avril 2014

7050-62 (CS Ex)



Canada 

Table des matières

Acronymes et abréviations	i
Résumé des résultats	ii
Introduction	1
Contrat du Système fédéral de traitement des demandes de soins de santé	3
Contrat de soutien des Services de santé	4
Justification de la vérification	4
Objectifs	5
Portée	5
Méthodologie	5
Énoncé de conformité	6
Constatations et recommandations	7
Gestion des contrats	7
Gestion des risques	13
Mesure et gestion du rendement	14
Gestion des ressources humaines des Svc S FC	16
Conclusion générale	18
Annexe A – Plan d'action de la direction	A-1
Annexe B – Critères de vérification	B-1



Acronymes et abréviations

ACC	Anciens Combattants Canada
AF	Année financière
BPR	Bureau de première responsabilité
CPM	Chef du personnel militaire
CS Ex	Chef – Service d'examen
ETP	Équivalent temps plein
FAC	Forces armées canadiennes
GRC	Gendarmerie royale du Canada
MDN	Ministère de la Défense nationale
PE	Protocole d'entente
QF	Quartier général
RH	Ressources humaines
SMA(Mat)	Sous-ministre adjoint (Matériel)
Svc S FC	Services de santé des Forces canadiennes
TPSGC	Travaux publics et Services gouvernementaux Canada



Résumé des résultats

Le ministère de la Défense nationale (MDN) est responsable des soins de santé offerts aux membres des Forces armées canadiennes (FAC). Les Svc S FC sont les fournisseurs de soins de santé désignés au sein du MDN et comptent 126 unités et détachements, dont des cliniques médicales, des détachements dentaires, des unités mobiles, un hôpital de campagne, des écoles médicales et dentaires, un centre de recherche et un dépôt de matériel médical. Les Svc S FC emploient environ 4 800¹ militaires et civils équivalents à temps plein dans l'ensemble du Canada, desquels environ 2 500 travaillaient dans les 32 cliniques médicales et 26 détachements dentaires au moment de la vérification. En plus d'offrir des services médicaux au cours des opérations en déploiement et en garnison, les Svc S FC comptent sur la communauté civile des soins de santé pour répondre aux besoins supplémentaires en soins de santé.

Évaluation globale

Bien qu'il existe certaines lacunes importantes dans l'approbation des factures et la vérification après paiement, les Svc S FC ont adopté de bonnes pratiques de gestion dans les domaines de la gouvernance, de la gestion des risques et des contrôles internes. Certaines améliorations sont requises dans les domaines de la gestion des risques, de la gestion du rendement et de la surveillance de la gestion de la planification du personnel.

De l'année financière (AF) 2007-2008 à 2011-2012, le budget total pour les Svc S FC est passé d'environ 336 millions de dollars à 431 millions de dollars². Bien que l'augmentation moyenne du taux au cours des 5 années s'établisse à environ 7 p. 100 par année, les augmentations pour l'AF 2010-2011 et l'AF 2011-2012 ont été réduites à 2,1 p. 100 et à 0,3 p. 100 respectivement. Au cours de la même période de 5 ans, le nombre de membres des FAC a augmenté en moyenne de 2 p. 100 par année. Au cours de l'AF 2011-2012, environ 40 p. 100 du budget total, soit approximativement 178 millions de dollars³, a été consacré à deux contrats. Le Contrat du Système fédéral de traitement des demandes de soins de santé, dont les dépenses se chiffraient à environ 123 millions de dollars en 2011-2012, permet de traiter les demandes de soins de santé des membres des FAC en recourant à des fournisseurs du secteur civil et à des pharmacies du MDN. Le contrat de soutien des Services de santé, dont les dépenses s'établissent à environ 55 millions de dollars pour la même année financière, met à disposition des entrepreneurs médicaux civils pour pourvoir des postes vacants dans les cliniques des FAC.

¹ Ce nombre représente le total de postes ETP dans toutes les installations des Svc S FC, mais ne comprend pas les postes vacants.

² Les salaires et les avantages pour les membres de la Force régulière et de la Force de réserve, les coûts associés à la gestion et à la technologie de l'information ainsi que les coûts d'infrastructure liés aux opérations des Svc S FC ne sont pas compris dans leur budget.

³ Ce montant comprend 120,4 millions de dollars en paiement aux fournisseurs du secteur civil pour les services de soins de santé qu'ils ont fournis aux membres des FAC.



L'objectif de la vérification était de déterminer si les pratiques, contrôles et structure de gouvernance nécessaires en matière de gestion des risques étaient en place pour assurer l'utilisation optimale des ressources.



Conclusions et recommandations

Gestion des contrats. Le cadre de contrôle financier mis en place pour la surveillance du processus d'approbation des demandes de soins de santé des FAC ne fonctionne pas comme prévu. La vérification a mis en lumière des lacunes au chapitre de l'approbation des factures et de la vérification après paiement. Au niveau du Quartier général (QG), les frais de transaction n'ont pas été vérifiés par le personnel des Svc S FC. En ce qui concerne les cliniques des FAC, les demandes à risque élevé des fournisseurs du secteur civil ne sont pas examinées par les cliniques des FAC pour confirmer que les services ont été offerts. Dans le cadre du processus d'échantillonnage de la vérification après paiement, certaines demandes sont classées comme étant à risque élevé lorsque le membre participant à l'enquête ne répond pas à une demande pour confirmer que les services ont été rendus ou lorsque le membre indique que les services n'ont pas été rendus. De plus, les formulaires d'autorisation préalable signés pour les services de santé référés n'ont pas été préparés dans 48 p. 100 des cas pour les demandes échantillonnées pour lesquelles ils étaient requis.

On recommande que les Svc S FC mettent à jour les directives actuelles sur le processus d'approbation des demandes des FAC pour la méthode d'échantillonnage et les procédures de suivi des demandes à risque élevé, qu'ils fassent respecter de manière constante les directives mises à jour et qu'ils améliorent le cadre de contrôle financier pour la vérification et l'autorisation préalable des demandes.

Les frais remboursés par les provinces aux hôpitaux pour certains services médicaux offerts à des résidents provinciaux ont été comparés aux frais que les hôpitaux facturent aux membres des FAC pour les mêmes services. La vérification a permis de constater que la majoration moyenne des frais facturés pour des services offerts aux membres des FAC correspondait au double des frais facturés aux résidents⁴. Le MDN a dépensé environ 51,6 millions de dollars en services hospitaliers pour les membres des FAC au cours de l'AF 2011-2012. En outre, le MDN paie l'impôt-santé de l'employeur pour les membres des FAC dans quatre provinces. La somme moyenne d'impôt-santé payé entre l'année civile 2010 et 2012 est d'environ 86 millions de dollars par année. Le MDN ne retire aucun avantage direct de ces paiements de l'impôt-santé. Le Ministère paie pour l'impôt-santé à même la solde des membres des FAC, mais il paie également pour tous les services médicaux que les membres des FAC reçoivent, des services que les résidents provinciaux obtiendraient sans frais. À la suite de la vérification, la direction s'est penchée sur la question de l'impôt-santé de l'employeur, et elle a indiqué qu'elle surveille la majoration des frais pour les services hospitaliers.

Les Svc S FC devraient explorer diverses avenues possibles pour réaliser des économies potentielles en ce qui a trait à la facturation provinciale des soins de santé.

En ce qui concerne la gestion du contrat de soutien des Services de santé, étant donné qu'aucune directive n'était en place pour surveiller les feuilles de temps et les factures de l'entrepreneur, les feuilles de temps n'étaient pas examinées de façon systématique aux

⁴ Cela est basé sur la comparaison du taux moyen pour les services analysés.



cliniques des FAC ou au QG des Svc S FC. Le contrat actuel n'exige pas de l'entrepreneur qu'il transmette les feuilles de temps individuelles signées au MDN, bien que le MDN effectue les paiements selon les heures inscrites sur les feuilles de temps.

On recommande que les Svc S FC, en collaboration avec le Directeur général – Services d'acquisition, élaborent un cadre pour réduire les risques de traiter des factures ou des feuilles de temps inexactes.

Gestion des risques. Les Svc S FC décrivent leurs stratégies d'atténuation des risques dans leur plan d'activités annuel. Les Svc S FC ont mis en œuvre quelques bonnes stratégies d'atténuation pour réduire les risques de l'entrepreneur en matière de rendement et de finances. Toutefois, les stratégies d'atténuation doivent être élaborées pour réduire le risque lié à la dépendance aux entrepreneurs civils pour les systèmes clés associés à la prestation de soins de santé aux membres des FAC.

On recommande que les Svc S FC mettent à jour leur évaluation des risques de façon à inclure le risque associé à la dépendance aux entrepreneurs et pour élaborer un plan permettant de poursuivre les soins dans le cas où l'entrepreneur ne serait pas en mesure de fournir les services de façon imprévue.

Mesure et gestion du rendement. Les Svc S FC ont mis en œuvre certains bons paramètres de mesure du rendement qui sont comparés de façon adéquate à des organismes semblables de soins de santé et mis en correspondance avec les objectifs organisationnels. Certains changements mineurs peuvent être apportés pour améliorer la clarté des exigences en matière de saisie de données aux cliniques des FAC et pour officialiser l'établissement de rapports de résultats sur le rendement.

On recommande que les Svc S FC révisent et complètent les mesures du rendement, qu'ils améliorent les directives sur les exigences en matière de données et qu'ils officialisent la fréquence des rapports.

Gestion des ressources humaines des Svc S FC. Les besoins en matière d'effectif des Svc S FC sont décrits dans un document sur « le modèle de clinique ». Ce document comprend une analyse du nombre optimal et des qualifications professionnelles du personnel médical dans chaque base selon la population de clients. Le modèle est utilisé par les cliniques des FAC en tant que base de référence de dotation lorsqu'elles planifient leurs besoins en personnel chaque année. Toutefois, des entrevues réalisées avec des employés aux cliniques des FAC sélectionnées ont indiqué que le modèle ne reflète plus avec exactitude tous leurs besoins actuels, puisque l'environnement dans lequel certaines cliniques évoluent a changé au fil du temps. En raison des contraintes d'embauche et des contraintes budgétaires, il est difficile et laborieux d'effectuer des changements et des ajouts aux postes dans le cadre du modèle de clinique. C'est pourquoi les nouveaux besoins en personnel sont principalement comblés par des entrepreneurs. Le modèle de clinique doit être mis à jour, et les Svc S FC ont entamé ce processus. Par conséquent, aucune recommandation n'a été formulée à cet égard dans le présent rapport.



Remarque : Une liste plus détaillée des recommandations du Chef – Service d'examen (CS Ex) et des réponses de la direction figure à l'annexe A – Plan d'action de la direction.



Introduction

En tant que fournisseur désigné de soins de santé pour le personnel militaire du Canada, le mandat des Svc S FC comprend ce qui suit :

- la prestation de soins de santé médicaux et dentaires et de soins de santé mentale selon les besoins individuels;
- la prestation d'une capacité de soins de santé déployable aux commandements opérationnels;
- la prestation de conseils relatifs aux soins de santé aux membres des FAC⁵.

L'environnement militaire comporte de nombreux défis uniques liés à la prestation de services de santé, dont le maintien de la déployabilité des professionnels des soins de santé, la gestion d'un groupe démographique différent de patients (par exemple, pas de mineurs ni de personnes âgées) et l'assurance de la continuité des soins dans un emplacement géographique vaste. La *Loi canadienne sur la santé* exclut les militaires des programmes provinciaux d'assurance maladie (c.-à-d. que les membres des FAC ne reçoivent pas de traitements gratuits aux hôpitaux civils). C'est pourquoi, en plus d'assumer leur fonction principale de fournir un appui aux opérations de déploiement des FAC, les Svc S FC doivent également fournir des services de santé aux membres des FAC lorsque ceux-ci se trouvent au pays.

Dans le contexte actuel de restrictions budgétaires et de contraintes en matière de dotation, les Svc S FC ont défini dans leur plan d'activités pour l'AF 2013-2014 les pressions « issues de l'orientation ministérielle visant à réduire les postes de Classe B et de fonction publique ». Dans le but d'offrir le même niveau de service, ces contraintes de dotation pourraient forcer les Svc S FC à recourir davantage aux entrepreneurs. Selon le plan d'activités, les Svc S FC ont continué de connaître du succès dans certains domaines. Par exemple, le plan indique que « le système de santé des FC a été évalué par Agrément Canada et qu'il a reçu une évaluation excellente ». Le plan indique également que le système des FAC est le « seul système pancanadien basé sur les soins primaires qui a été accrédité et sera utilisé comme modèle pour d'autres systèmes de soins de santé au Canada⁶ ».

Les Svc S FC gèrent 32 cliniques médicales dans l'ensemble du Canada par l'entremise de deux groupes : le *1^{er} Groupe des Services de santé*, qui dessert l'Ouest du Canada, et le *4^e Groupe des Services de santé*, qui dessert l'Est du Canada⁷. Les services dentaires sont offerts par 26 détachements dentaires intégrés aux cliniques. Comme l'indique le tableau 1, les cliniques médicales et les détachements dentaires emploient un effectif d'environ 2 500 ETP.

⁵ Le rapport du Médecin-chef 2010. http://publications.gc.ca/collections/collection_2011/dn-nd/D3-26-2010-fra.pdf

⁶ Plan d'activités des Svc S FC pour l'AF 2013-2014.

⁷ Les Svc S FC gèrent également des ambulances de campagne, des unités médicales mobiles, deux écoles, un centre de recherche et un dépôt de matériel médical.



Force régulière aux cliniques médicales et aux détachements dentaires	Fonction publique aux cliniques médicales et aux détachements dentaires	Entrepreneurs aux cliniques médicales et aux détachements dentaires	Total partiel	Personnel d'autres emplacements	Total
1 100	1 000	400	2 500	2 300	4 800

Tableau 1. Répartition des ETP des Svc S FC. Ce tableau indique le nombre d'ETP pour les Svc S FC. Les autres emplacements comprennent les unités mobiles, les ambulances, les écoles, les centres de recherche, les dépôts et le QG. Les renseignements sont basés sur des données approximatives fournies par les Svc S FC.

Les dépenses des Svc S FC pour l'AF 2011-2012 s'établissent à environ 431,2 millions de dollars⁸, desquels 40 p. 100 ont été consacrés à deux contrats : le Contrat du Système fédéral de traitement des demandes de soins de santé, conclu avec la Croix Bleue, et le contrat de soutien des Services de santé, conclu avec Calian. Une répartition des dépenses des Svc S FC pour les cinq dernières AF est décrite dans le tableau 2, et elle donne à penser que bien que le budget ait considérablement augmenté tôt au cours de cette période, le budget était essentiellement gelé au cours de l'AF 2011-2012. Les dépenses pour les services professionnels représentent près de la moitié du budget annuel. Le contrat de soutien des Services de santé et le Contrat du Système fédéral de traitement des demandes de soins de santé ont représenté 178 millions de dollars, ou 82 p. 100, des 216 millions de dollars en dépenses pour des services professionnels au cours de l'AF 2011-2012.

⁸ Ce montant ne représente pas les dépenses totales du programme de soins de santé des FAC puisqu'il exclut les coûts associés à la gestion et à la technologie de l'information, les coûts d'infrastructure et la rémunération et les avantages sociaux des réservistes et des membres de la Force régulière dans le domaine médical, puisque ces dépenses ne font pas partie du budget annuel des Svc S FC. Selon les données salariales pour différents métiers et grades militaires dans le cadre de l'application militaire de la paie (Système de gestion des ressources humaines, version 7.5), on a estimé que la rémunération de la Force régulière des Svc S FC représentait de 350 à 450 millions de dollars, desquels environ 316 à 420 millions de dollars étaient destinés aux professionnels médicaux. Les coûts liés à la gestion et à la technologie de l'information, les coûts d'infrastructure ainsi que la rémunération et les avantages sociaux de la Force de réserve n'ont pas pu être estimés avec un degré de confiance acceptable.

Postes budgétaires (montants en millions)	AF 2007- 2008	AF 2008- 2009	AF 2009- 2010	AF 2010- 2011	AF 2011- 2012
RH excluant la rémunération de la Force régulière	92,8 \$	108,7 \$	118,7 \$	119,6 \$	126,5 \$
Services professionnels	154,2 \$	166,0 \$	199,9 \$	206,6 \$	216,1 \$
Fournitures médicales	53,3 \$	52,9 \$	54,6 \$	51,9 \$	44,1 \$
Achat d'équipement majeur	5,8 \$	8,3 \$	6,4 \$	9,8 \$	10,6 \$
Voyages des patients	2,6 \$	2,5 \$	3,0 \$	3,1 \$	2,8 \$
Autres (baux, F et E, etc.)	27,6 \$	48,1 \$	38,8 \$	39,1 \$	31,1 \$
Total	336,3 \$	386,5 \$	421,4 \$	430,1 \$	431,2 \$
Augmentation annuelle en pourcentage	Sans objet	14,9 p. 100	9,0 p. 100	2,1 p. 100	0,3 p. 100

Tableau 2. Sommaire de l'analyse des tendances des dépenses des Svc S FC. Ce tableau montre les dépenses des Svc S FC de l'AF 2007-2008 à l'AF 2011-2012 pour les salaires du personnel, les services professionnels, les fournitures médicales, l'achat d'équipement majeur, les voyages des patients et autres. Ce tableau exclut la rémunération et les avantages sociaux des membres de la Force régulière et des membres de la Force de réserve, les coûts liés à la gestion et à la technologie de l'information ainsi que les coûts d'infrastructure liés aux opérations des Svc S FC.

Contrat du Système fédéral de traitement des demandes de soins de santé

Lorsque des services ne peuvent être offerts dans diverses cliniques des FAC, les Svc S FC réfèrent les membres à la communauté civile des soins de santé. Dans le cadre de ce système, contrairement à certains plans, ce n'est généralement pas l'utilisateur qui paie pour se faire rembourser par la suite, mais plutôt les fournisseurs du secteur civil qui envoient les demandes de remboursement directement à l'administrateur des demandes, soit la Croix Bleue. Pour traiter ces demandes, le Ministère utilise un système de traitement automatisé tenu par la Croix Bleue depuis 1999⁹. Bien que le MDN et la Gendarmerie royale du Canada (GRC) soient des utilisateurs finaux du contrat conclu avec la Croix Bleue, Anciens Combattants Canada (ACC) est l'ultime autorité de projet responsable de son administration dans le cadre du partenariat entre l'ACC, le MDN et la GRC. Un protocole d'entente (PE) entre le MDN et ACC définit les responsabilités de chaque ministère, y compris la responsabilité du MDN qui consiste à vérifier l'exactitude de ses demandes. Un nouveau protocole d'entente, dont la signature est prévue avant l'expiration du contrat actuel en 2015, stipule que le MDN commencera à déboursier

⁹ La Croix Bleue envoie les factures mensuelles à ACC précisant le montant du remboursement aux fournisseurs du secteur civil ainsi que les frais administratifs liés au traitement des demandes. Par la suite, ACC fait suivre les factures attribuables aux membres des FAC au MDN. Le MDN rembourse ACC à l'aide de règlements interministériels mensuels selon le montant inscrit sur la facture de la Croix Bleue.



environ 2,4 millions de dollars¹⁰ annuellement pour rembourser sa part proportionnelle des coûts de gestion de contrat d'ACC.

Au cours de l'AF 2011-2012, le MDN a versé environ 122,5 millions de dollars à la Croix Bleue, dont environ 120,4 millions de dollars en remboursement pour les demandes des fournisseurs du secteur civil et 2,1 millions de dollars pour les frais de traitement des demandes, qui correspondaient en moyenne à ||||| par transaction.

Contrat de soutien des Services de santé

Le contrat de soutien des Services de santé, dont Calian est le titulaire depuis 2004, vise à permettre à des entrepreneurs de soins de santé de pourvoir les postes vacants temporaires¹¹ dans les cliniques des FAC de l'ensemble du Canada. Au cours de l'AF 2011-2012, les Svc S FC ont dépensé environ 55 millions de dollars pour ces entrepreneurs. Au moment de la vérification, 16 p. 100¹² de l'effectif était formé d'entrepreneurs qui pourvoient les postes vacants pour l'effectif permanent de l'organisation. Les postes vacants sont causés par les congés de maternité, les rotations du personnel militaire, les exigences de déploiement et l'incapacité de pourvoir certains types de postes. Puisqu'un grand nombre d'entrepreneurs occupent des postes clés dans les cliniques des FAC, on compte grandement sur les entrepreneurs pour offrir les soins de santé principaux aux membres des FAC.

L'utilisation d'entrepreneurs plutôt que l'embauche d'employés comporte des avantages et des inconvénients. Entre autres avantages, les entrepreneurs offrent une certaine souplesse quant à la durée de l'emploi et la période de dotation est plus courte. D'autre part, les employés permanents peuvent offrir de la stabilité au milieu de travail, ce qui améliore potentiellement la continuité des soins.

Les coûts des soins de santé des FAC n'ont pas été comparés aux coûts des soins de santé du Canada en général puisque les coûts des soins de santé des FAC sont influencés par des facteurs uniques comme l'exigence d'être prêts sur le plan opérationnel pour les déploiements. Aussi, la démographie des patients diffère de façon considérable puisque les clients des soins de santé des FAC ne comprennent généralement pas de mineurs ou de personnes âgées. Enfin, les membres des FAC sont souvent déployés dans des environnements à risque élevé.

Justification de la vérification

À la lumière du budget total des Svc S FC, des défis auxquels ils font face pour remplir leur mandat ainsi que du rôle essentiel qu'ils jouent pour assurer la disponibilité des

¹⁰ Le MDN ne rembourse pas ACC pour les coûts fixes de gestion du contrat dans le cadre du PE actuel.

¹¹ Parmi les postes vacants, on compte des postes de médecins, dentistes, psychiatres, conseillers, diététiciens et travailleurs sociaux.

¹² Ce pourcentage est basé sur le nombre d'ETP dans les cliniques des FAC et exclut les postes vacants qui étaient vacants au moment de la vérification. Les entrepreneurs ETP dénombrés ne comprennent pas les entrepreneurs administratifs fournis par des fournisseurs de services d'aide temporaires, puisque cette analyse met l'accent sur les entrepreneurs médicaux professionnels fournis par Calian.



forces, le Plan de vérification axé sur les risques de 2013-2014 du CS Ex comprenait une vérification des Svc S FC.

Objectifs

L'objectif de la vérification était de déterminer si les Svc S FC possèdent les pratiques, les contrôles et la structure de gouvernance nécessaires en matière de gestion des risques pour assurer l'utilisation optimale des ressources pour la prestation des services de santé.

Pour obtenir une liste détaillée des critères associés à l'objectif de la vérification et à la source des critères, veuillez consulter l'annexe B – Critères de la vérification.

Portée

La vérification comprenait une évaluation des pratiques de gestion actuelles des Svc S FC en ce qui a trait à l'utilisation des ressources en personnel et des ressources financières pour la prestation de services de santé de l'AF 2011-2012 à 2012-2013.

La vérification ne portait pas sur ce qui suit :

- Les ressources en personnel et les ressources financières employées à l'extérieur du Canada.
- Une évaluation de la qualité des traitements et des soins médicaux donnés par les Svc S FC, dont les qualifications du personnel.
- La gestion des biens (immeubles, équipement et systèmes d'information).
- Le système et les processus de gestion des intervenants externes (ACC, Calian et Croix Bleue).

Méthodologie

Les résultats de la vérification s'appuient sur des données provenant de ce qui suit :

- examen des politiques, directives et initiatives pertinentes du gouvernement du Canada et du MDN associées aux opérations des Svc S FC;
- examen du contrat de soutien des Services de santé et du Contrat du Système fédéral de traitement des demandes de soins de santé et des documents qui s'y rattachent;
- examen des manuels d'orientation, d'instructions et de formation du processus actuel de gestion des demandes des FAC;
- examen des documents d'orientation et de planification pour l'allocation des ressources en personnel aux cliniques des FAC;
- entrevues du personnel relevant du sous-ministre adjoint (Matériel) [SMA(MAT)], du Chef – Personnel militaire (CPM), du QG des Svc S FC et de trois cliniques sélectionnées des FAC;
- réalisation d'une analyse des tendances sur le budget des Svc S FC de l'AF 2007-2008 à l'AF 2011-2012 au moyen des données financières enregistrées dans le Système d'information de la gestion des ressources de la Défense;



- examen des dépenses de contrat assumées dans le cadre du contrat de soutien des Services de santé et du Contrat du Système fédéral de traitement des demandes de soins de santé de l'AF 2011-2012 à l'AF 2012-2013;
- examen des rapports de vérification préparés par ACC et la Croix Bleue;
- réalisation d'analyses d'échantillons dans les domaines suivants :
 - **Contrat de soutien des Services de santé.** Sélection d'un échantillon discrétionnaire composé de 43 factures aux trois cliniques des FAC sélectionnées entre le 1^{er} avril 2012 et le 28 février 2013 pour examiner l'exactitude des factures.
 - **Demandes de dotation.** Sélection d'un échantillon discrétionnaire composé de 11 demandes de dotation au cours de l'AF 2012-2013 pour vérifier les analyses à l'appui des demandes d'embauche.
 - **Contrat du Système fédéral de traitement des demandes de soins de santé.** Sélection d'un échantillon discrétionnaire de 125 demandes au cours de l'AF 2011-2012 et de l'AF 2012-2013 pour vérifier le respect des exigences en matière d'approbation préalable et de preuves des services facturés.
 - **Tarifs provinciaux de facturation.** Sélection d'un échantillon aléatoire de 68 demandes dans l'ensemble du Canada pour des services hospitaliers rendus entre le 1^{er} avril 2012 et le 31 janvier 2013 afin de comparer les tarifs facturés au MDN pour les membres des FAC aux tarifs que les provinces remboursent aux hôpitaux pour les résidents provinciaux civils.

Énoncé de conformité

Les constatations et les conclusions figurant dans le présent rapport reposent sur des données de vérification suffisantes et appropriées recueillies par l'application de procédures conformes aux *Normes internationales pour la pratique professionnelle de la vérification interne* de l'Institut des vérificateurs internes. La vérification est donc conforme aux Normes relatives à la vérification interne au sein du gouvernement du Canada, comme en témoignent les résultats du programme d'assurance et d'amélioration de la qualité. Les opinions exprimées dans le présent rapport reposent sur les conditions qui existaient au moment de la vérification, et elles ne s'appliquent qu'aux entités examinées.



Constatations et recommandations

Gestion des contrats

Une surveillance supplémentaire des Svc S FC est nécessaire pour améliorer le processus de vérification des paiements pour les contrats de services de santé.

Contrat du Système fédéral de traitement des demandes de soins de santé

Cadre de contrôle financier pour le processus d'approbation des demandes de soins de santé des FAC. Les Svc S FC ont établi un cadre de contrôle financier à quatre niveaux pour assurer la surveillance du traitement des demandes des FAC, mais les contrôles nécessaires ne fonctionnent pas tous comme prévu. Le cadre de contrôle financier est fondé sur une combinaison d'étapes de vérification avant et après paiement qui sont réalisées tant par les intervenants externes qu'internes. Ensemble, ces activités de contrôle devraient fonctionner de manière efficace pour donner une assurance de l'exactitude des paiements des demandes des FAC.

Pratique exemplaire

Il existe un document de politique qui décrit les rôles et les responsabilités de tous les intervenants dans le processus d'approbation des demandes des FAC.

Les contrôles du niveau 1 sont effectués par la Croix Bleue et comprennent les vérifications des fournisseurs civils de soins de santé. Les contrôles du niveau 2 sont effectués par ACC et comprennent les vérifications de la Croix Bleue. Bien que les contrôles des niveaux 1 et 2 ne soient pas visés par la présente vérification du CS Ex, les rapports de vérification d'ACC et de la Croix Bleue ont été examinés, et aucune erreur sérieuse ou systémique n'a été détectée. La plus récente vérification d'ACC¹³ mettait l'accent sur l'Unité nationale des enquêtes de la Croix Bleue, qui est responsable de mener ses propres activités de vérification afin de garantir que les fournisseurs de soins de santé respectent les exigences. Ces activités effectuées par l'Unité nationale des enquêtes comprennent la distribution de lettres confirmant que les membres du plan reçoivent bel et bien les avantages sociaux facturés et l'examen de la documentation justificative dans les locaux du fournisseur de services de santé. La vérification d'ACC a permis de constater que « le processus de planification (pour les activités de vérification réalisées par l'Unité nationale d'enquêtes) est bien élaboré, que la Croix Bleue respecte toutes les exigences du contrat et que les ressources sont affectées de manière efficace » et que « les activités sont acceptables dans l'ensemble et qu'aucune faiblesse importante n'a été identifiée. »

¹³ Vérification de l'Unité nationale des enquêtes du Système fédéral de traitement des demandes de soins de santé, octobre 2012.



- 10 p. 100 des demandes les plus importantes en termes de valeur. À l'heure actuelle, la méthode d'échantillonnage est documentée dans les directives des Svc S FC sur le processus d'approbation des demandes¹⁷. Les demandes figurant dans les 10 p. 100 des demandes les plus importantes en termes de valeur comprennent généralement les services offerts par le même type de fournisseur et reçus par le même groupe de patients. Cette méthode réduit davantage la couverture d'échantillonnage. Sans augmenter le nombre actuel de demandes échantillonnées, une nouvelle méthode qui intègre à la fois les demandes à risque élevé et un échantillon aléatoire du reste de la population améliorerait la couverture. L'échantillon basé sur les risques pourrait prendre en compte des facteurs comme la valeur élevée en dollars, les fournisseurs à risque élevé, les transactions à risque élevé, etc.
- Au cours de la vérification trimestrielle après paiement, les cliniques des FAC ont envoyé des courriels de vérification aux membres des FAC qui avaient fait des demandes pour s'assurer que le service avait bel et bien été reçu. Si le membre des FAC ne répond pas au courriel ou nie avoir reçu le service, les demandes sont jugées « non certifiables ». Les directives actuelles des Svc S FC sur le processus d'approbation des demandes n'exigent pas que des mesures de suivi soient effectuées pour les demandes « non certifiables ». Ainsi, ce type de demande à risque élevé n'est pas évalué pour s'assurer que les services ont été offerts. Selon les résultats d'échantillons de deux bases¹⁸, environ 19 p. 100 des demandes vérifiées chaque trimestre sont des demandes « non certifiables ». Parmi ces demandes « non certifiables », environ 3 p. 100 sont des demandes pour lesquelles le membre des FAC a nié avoir reçu le service. Le fait de ne pas enquêter sur ces demandes à risque élevé augmente le risque que le MDN paie pour des demandes qui ne sont pas légitimes.

Un échantillon du CS Ex des demandes de soins de santé des FAC dans trois cliniques sélectionnées des FAC a révélé qu'environ 48 p. 100 des demandes n'avaient pas été préalablement approuvées au moyen d'une signature comme il est exigé. Des 99 demandes examinées, 80 nécessitaient une approbation préalable avant que le service soit accordé. Toutefois, 38 des 80 demandes n'avaient pas d'approbation préalable signée. Les orientations des Svc S FC indiquent qu'un formulaire d'approbation préalable doit être signé par le médecin de base ou par une personne autorisée au QG des Svc S FC pour les demandes non comprises dans la couverture officielle de services de santé pour les membres des FAC, que l'on appelle Gamme de soins. Des 38 demandes pour lesquelles une approbation préalable était manquante, 21 étaient à risque élevé puisqu'elles correspondaient à des services ne figurant pas dans la Gamme de soins. Les cliniques et le QG des Svc S FC ont affirmé qu'ils acceptent une autorisation verbale du médecin de base comme forme d'autorisation préalable, mais que sans le document adéquat d'approbation préalable, il est difficile de déterminer si le MDN a payé pour des demandes non autorisées.

¹⁷ Responsabilités du Système fédéral de traitement des demandes de soins de santé, article 34 de la *Loi sur la gestion des finances publiques*, version 3.0, mars 2013.

¹⁸ Une des bases échantillonnées a fourni des résultats incomplets sur la vérification postérieure au paiement.



Facturation provinciale des services de santé. L'analyse de vérification par échantillonnage a permis de constater que les taux de facturation moyens pour des services hospitaliers précis¹⁹ représentent presque le double pour les membres des FAC comparativement aux taux que les provinces remboursent aux hôpitaux pour les mêmes services donnés aux résidents provinciaux. Par exemple, le tarif que le MDN a payé pour une séance de consultation en obstétrique-gynécologie pour un membre de la Force régulière en Ontario est de 202,50 \$, alors que le même service pour un résident provincial serait financé à 101,70 \$ par la province. Au cours de l'AF 2011-2012, selon la base de données des demandes de la Croix Bleue, le MDN a versé un total de 51,6 millions de dollars pour des services hospitaliers reçus dans divers hôpitaux provinciaux et dans des installations semblables. Si le MDN avait payé les mêmes tarifs que ceux que les provinces remboursent aux hôpitaux, il aurait pu en coûter 26 millions de dollars de moins au MDN, en tout, pour l'AF 2011-2012.

Le MDN a également payé environ 86 millions de dollars annuellement²⁰ pour l'impôt-santé de l'employeur tant pour les membres de la Force régulière que pour les réservistes. L'impôt-santé de l'employeur est une source de financement pour les services médicaux provinciaux. L'impôt est appliqué aux employeurs en fonction de leur salaire pour financer une partie des coûts des services médicaux utilisés par ses employés. Toutefois, puisque les membres des FAC ne sont pas couverts par le système provincial d'assurance maladie, conformément à la *Loi canadienne sur la santé*²¹, le MDN paie pour ces services médicaux en plus de l'impôt-santé de l'employeur. De plus, les membres de la Force et les réservistes paient l'impôt provincial sur le revenu et, dans certaines provinces, les primes des régimes provinciaux d'assurance-maladie qui aident à financer le régime provincial de soins de santé.

La haute direction était au fait de la majoration du tarif hospitalier et des primes de l'impôt-santé de l'employeur payé par le MDN. À la suite de la vérification, la question de l'impôt-santé de l'employeur est en examen et la direction des Svc S FC a expliqué qu'ils ont commencé à identifier les majorations des tarifs hospitaliers. La recommandation dans ce domaine est limitée à la portée de la vérification et met l'accent sur l'optimisation des ressources.

Contrôle du MDN à l'égard du Contrat du Système fédéral de traitement des demandes de soins de santé. L'entente actuelle selon laquelle ACC est l'autorité responsable du projet réduit le contrôle exercé par le MDN sur le processus d'approbation du paiement des demandes des FAC. Bien que le MDN puisse accéder aux rapports de vérification de la Croix Bleue publiés par ACC, le Ministère n'a pas de contrôle sur la fréquence et la portée des vérifications. De plus, le MDN n'avait pas de

¹⁹ Les services hospitaliers comprennent les soins hospitaliers, la chirurgie, les évaluations, etc. La plupart des services sont compris dans le programme provincial de soins de santé couverts. Puisque le codage utilisé pour d'autres services ne comprenait pas de caractère commun, les vérificateurs n'ont pas pu faire de comparaisons dans d'autres domaines.

²⁰ Le montant est calculé en fonction de la moyenne de trois jours civils de 2010 à 2012. L'impôt-santé de l'employeur est payé dans quatre provinces, soit l'Ontario, le Québec, Terre-Neuve et le Manitoba.

²¹ La GRC a demandé à ce que la *Loi canadienne sur la santé* soit modifiée pour que ses membres soient inclus, leur donnant ainsi le même accès aux régimes provinciaux de soins de santé qu'aux employés civils.



copie complète du contrat comprenant les sections essentielles, comme la base de paiement décrivant les frais de transaction les plus à jour²². Un nouveau protocole d'entente, dont la signature est prévue avant l'expiration du contrat actuel en 2015, stipule que le MDN commencera à déboursier environ 2,4 millions de dollars²³ annuellement pour rembourser sa part proportionnelle des coûts de gestion de contrat d'ACC. La direction des Svc S FC a indiqué que même avec les nouveaux frais administratifs, elle considère que l'entente avec ACC demeure l'option privilégiée.

Contrat de soutien des Services de santé

Aucune directive précise du MDN n'a été donnée en ce qui concerne les procédures de vérification des factures et des feuilles de temps dans les bases, les pratiques aux cliniques des FAC sont donc irrégulières. À l'heure actuelle, l'approbation des feuilles de temps des entrepreneurs relève de l'unique responsabilité des cliniques des FAC.

- Puisqu'il n'est pas obligatoire de conserver les feuilles de temps soumises par les entrepreneurs, les superviseurs des cliniques qui approuvent les feuilles de temps ne conservent pas toujours de copies.
- Les cliniques des FAC ne reçoivent pas de factures mensuelles de façon régulière. Les cliniques qui reçoivent des copies de factures ne comparent pas toujours les feuilles de temps approuvées avec la facture pour s'assurer de l'exactitude de la facture, puisqu'elles n'y sont pas obligées.

À l'heure actuelle, Calian envoie les factures au QG des Svc S FC aux fins de traitement, mais le contrat existant n'oblige pas Calian à transmettre les feuilles de temps des fournisseurs de soins de santé pour justifier les factures. On envoie plutôt un rapport sommaire des heures de travail qui présente un relevé de temps individuel avec la facture. Un représentant de Travaux publics et Services gouvernementaux Canada (TPSGC) effectue chaque mois un échantillonnage au hasard pour cerner les écarts entre le rapport sommaire de travail et les feuilles de temps individuelles auxquelles ils ont accès aux bureaux de Calian, bien que le MDN n'effectue pas de vérification additionnelle de l'exactitude du rapport sommaire de travail avant de fournir l'attestation requise aux termes de l'article 34 de la *Loi sur la gestion des finances publiques*. Un échantillon de 43 factures des entrepreneurs a été examiné pour vérifier l'exactitude et, bien qu'aucune erreur n'ait été relevée en ce qui a trait aux heures facturées, huit entrepreneurs avaient travaillé et facturé plus d'heures que le nombre d'heures permises conformément au plafond hebdomadaire prévu dans l'autorisation des tâches²⁴.

Les modalités de contrat actuelles ne permettent pas au MDN d'accéder facilement aux feuilles de temps des entrepreneurs, qui représentent la documentation essentielle pour

²² Par la suite, ACC a transmis les parties du contrat demandées, en réponse à une demande faite par l'équipe de vérification. Toutefois, le MDN n'avait pas de copie en main avant la demande de vérification.

²³ Le MDN ne rembourse pas ACC pour les coûts fixes de gestion du contrat dans le cadre du PE actuel.

²⁴ L'autorisation des tâches est le document d'autorisation préalable signé avant que les fournisseurs de services de santé travaillent aux cliniques. Ce document comprend les taux horaires convenus et le nombre maximal d'heures de travail permises au cours d'une semaine.



justifier les paiements. Les feuilles de temps sont tenues dans de nombreuses bases alors que les paiements sont effectués au QG des Svc S FC. De plus, les procédures relatives aux feuilles de temps et aux factures n'ont pas été établies pour assurer la cohérence et l'efficacité des pratiques. Si des procédures adéquates ne sont pas en place, il est moins probable que les erreurs de facturation soient détectées.

Recommandations

1. On recommande que les Svc S FC mettent à jour les directives actuelles sur le processus d'approbation des demandes des FAC pour la méthode d'échantillonnage et les procédures de suivi des demandes à risque élevé, qu'ils fassent respecter de manière constante les directives mises à jour et qu'ils améliorent le cadre de contrôle financier pour le rapprochement et l'autorisation préalable des demandes.

BPR : CPM/Svc S FC

2. Les Svc S FC devraient explorer les diverses avenues possibles pour trouver d'éventuelles possibilités d'économies en ce qui a trait à la facturation provinciale des soins de santé.

BPR : CPM/Svc S FC

3. On recommande que les Svc S FC, en collaboration avec le Directeur général – Services d'acquisition, élaborent un cadre pour minimiser les risques de traiter des factures ou des feuilles de temps inexacts.

BPR : CPM/Svc S FC



Gestion des risques

Les Svc S FC ont cerné les principaux risques dans leur plan annuel et les gèrent de manière efficace, bien qu'ils n'aient pas déterminé le risque lié à la dépendance aux entrepreneurs extérieurs pour la prestation des principaux services de santé et qu'ils n'aient pas envisagé de stratégie pour gérer ce risque.

Les Svc S FC ont mis en œuvre les bonnes pratiques de gestion des risques suivantes :

- Les Svc S FC déterminent et évaluent certains risques principaux ainsi que leurs stratégies connexes d'atténuation au cours du processus annuel de planification des activités.
- Les documents d'allocation du budget des Svc S FC définissent l'ordre de priorités des activités et une structure de financement fondée sur l'analyse des risques et des répercussions. Les organisations des Svc S FC préparent des rapports pour souligner les répercussions associées aux activités insuffisamment financées.
- Les Svc S FC ont également établi des pratiques de gestion des risques pour atténuer les risques financiers et liés au rendement pour les deux principaux contrats.

Des améliorations sont requises dans le domaine de la gestion des risques associés à la dépendance élevée des Svc S FC aux entrepreneurs civils pour la prestation des services principaux de soins de santé. Le MDN repose sur la Croix Bleue pour traiter les demandes de services de santé des FAC depuis 1999 et sur Calian depuis 2004. À l'heure actuelle, le plan d'activités des Svc S FC reconnaît que la dépendance à la collectivité civile pour les ressources médicales représente un risque. Toutefois, la stratégie d'atténuation existante ne comprend pas de procédures pour conserver la capacité d'offrir des soins de santé aux membres des FAC dans le cas d'une perte imprévue de services des entrepreneurs. À l'heure actuelle, les Svc S FC dépendent des entrepreneurs pour leurs principales activités, puisque le traitement quotidien des demandes des membres des FAC dépend entièrement du système de la Croix Bleue, et environ 16 p. 100 du personnel principal des cliniques des FAC sont des entrepreneurs. Un plan plus détaillé décrivant les stratégies de gestion des risques aiderait à assurer la continuité des activités.

Recommandation

4. Les Svc S FC devraient mettre à jour l'évaluation des risques en ce qui concerne les dépendances aux entrepreneurs et élaborer un plan pour maintenir les services dans le cas d'une perte possible de l'appui des entrepreneurs.

BPR : CPM/Svc S FC



Mesure et gestion du rendement

Le cadre de mesure du rendement des Svc S FC nécessite certaines améliorations en matière de surveillance et d'établissements de rapports.

Paramètres de mesure du rendement des Svc S FC

Les Svc S FC ont établi un cadre de mesure du rendement qui consiste en 33 paramètres de mesure du rendement. Les Svc S FC préparent également des rapports qui comprennent ce qui suit :

- des détails sur les éléments mesurés par les paramètres;
- la raison pour laquelle le paramètre est important pour les Svc S FC;
- des tableaux et des graphiques qui soulignent les résultats par rapport aux objectifs;
- les mesures requises pour améliorer ou maintenir les niveaux de rendement.

Pratique exemplaire

Les Svc S FC ont établi des paramètres de mesure du rendement qui correspondent aux principaux objectifs et activités des Svc S FC et qui ont été comparés à des organismes semblables de soins de santé.

L'un des enjeux clés des Svc S FC est la dotation et le maintien des réservistes et du personnel de la fonction publique, mais il n'existe aucun paramètre de mesure du rendement à cet égard. Par ailleurs, certains paramètres ont été considérés incomplets ou non pertinents pour les activités des Svc S FC. D'autres encore constituaient des doublons.

Exactitude des données sur la mesure du rendement

La qualité des données sur le rendement transmises par les cliniques des FAC n'est pas garantie en raison du manque de clarté des définitions, d'un contrôle limité et de directives insuffisantes sur les exigences en matière de production de rapports sur les données sur le rendement. Par exemple, les bases échantillonnées avaient une interprétation différente des données qui devraient être transmises pour le paramètre qui évalue les « absences des patients ». Une des bases prenait en compte les rendez-vous annulés dans la catégorie « absence des patients » alors qu'une autre les excluait. Le personnel des cliniques des FAC a affirmé qu'ils bénéficieraient de définitions plus claires des paramètres requis. De plus, les cliniques des FAC ne présentent pas toutes des rapports sur les données de leur rendement au QG des Svc S FC.

Mesure du rendement et établissement de rapports

La présentation de rapports sur les données de rendement à la haute direction se fait de façon ponctuelle, puisqu'aucun mécanisme n'est en place pour assurer la production formelle et régulière de rapports. Sans mises à jour régulières de ces paramètres de



mesure du rendement, la haute direction pourrait ne pas recevoir de renseignements complets, opportuns et précis aux fins de surveillance et de prise de décisions.

Un cadre efficace de mesure du rendement comprenant des données de bonne qualité permettrait aux gestionnaires de comprendre les besoins opérationnels actuels et de prendre de meilleures décisions.

Recommandation

5. On recommande que les Svc S FC révisent et complètent les mesures du rendement, qu'ils améliorent les directives sur les exigences en matière de données et qu'ils officialisent la fréquence des rapports.

BPR : CPM/Svc S FC



Gestion des ressources humaines des Svc S FC

La planification et l'attribution des ressources en personnel des cliniques des FAC sont basées sur un modèle d'affectation du personnel qui pourrait être amélioré en reconnaissant les besoins changeants de chaque clinique et en prenant en compte les pressions du marché du travail.

Modèle de clinique médicale des FAC. Dans le but de documenter les exigences en personnel des cliniques des FAC et d'en assurer le suivi, les Svc S FC ont élaboré un outil appelé le modèle de clinique. Le modèle de clinique établit le montant optimal de membres du personnel médical ainsi que leurs qualifications professionnelles requises en fonction de la population de la base. Ce modèle est utilisé par les cliniques des FAC comme base de référence de dotation lorsqu'elles planifient leurs besoins en personnel chaque année. Bien que le modèle ait permis d'améliorer la continuité des soins grâce à l'initiative de soins primaires, il ne reflète pas de manière adéquate les besoins actuels en personnel dans toutes les cliniques des FAC et ne prend pas en compte les pressions professionnelles médicales du marché du travail. Les entrevues réalisées auprès du personnel des cliniques échantillonnées des FAC ont montré que du personnel médical additionnel est nécessaire dans les cliniques des FAC, mais qu'elles ne sont pas appuyées par le modèle de clinique.

Processus de demande de changement au tableau de dotation. La demande de changement au tableau de dotation est un outil utilisé par les cliniques des FAC pour demander des changements à leurs chartes de postes, dont la création de nouveaux postes qui ne sont pas reconnus à l'heure actuelle dans le modèle de clinique. Toutefois, les entrevues réalisées auprès du personnel des cliniques échantillonnées des FAC indiquent qu'en raison des restrictions budgétaires à l'échelle du gouvernement, les ajouts permanents aux chartes de postes existantes sont peu courants, puisque l'ajout d'un poste nécessite le décalage d'un autre poste. Aussi, ces demandes nécessitent une justification complète et un niveau élevé d'approbation. Par conséquent, les cliniques des FAC dépendent des entrepreneurs et des services d'aide temporaire, ce qui peut contribuer à augmenter les coûts des soins de santé.

Continuité des soins. Pour la continuité des soins, le modèle de clinique comprend un nombre fixe de médecins de la fonction publique. Toutefois, tous les postes de médecins de la fonction publique dans les bases échantillonnées sont vacants et assurés, en ce moment, par les entrepreneurs. Cela pourrait être causé par les écarts dans la rémunération entre la fonction publique et le secteur privé et par la demande compétitive en médecins dans le secteur civil des soins de santé. La pratique actuelle dans les cliniques des FAC consiste à compter sur les entrepreneurs.

Les besoins des cliniques des FAC changent au fil du temps, et les cliniques des FAC utilisent le modèle de clinique comme base de référence de dotation. La mise à jour du modèle de clinique permettra aux cliniques d'effectuer une planification plus efficace des RH, ce qui aide en retour à réduire la dépendance aux entrepreneurs dans certains secteurs où la dotation permanente est optionnelle et pourrait permettre de réaliser des économies.



Les Svc S FC ont indiqué qu'ils travaillent à l'heure actuelle à la planification d'une nouvelle évaluation du modèle de clinique et que la priorité sera accordée aux soins primaires. Le modèle de clinique doit être mis à jour, et les Svc S FC ont entamé ce processus. Par conséquent, aucune recommandation n'a été formulée à cet égard dans le présent rapport.



Conclusion générale

La vérification a permis de cerner certaines faiblesses dans les pratiques de gestion liées à la gouvernance, aux contrôles internes et à la gestion des risques, bien qu'il existe des contrôles compensatoires dans certains domaines. Le cadre de contrôle financier mis en place pour la surveillance du processus d'approbation des demandes de soins de santé des FAC ne fonctionne pas comme prévu, principalement en raison de lacunes importantes dans l'approbation des factures et dans les processus de vérification après paiement qui pourraient entraîner le paiement de montants inexacts ou inappropriés. Toutefois, il est important de noter que les vérifications effectuées par ACC et la Croix Bleue n'ont pas permis de déceler des faiblesses importantes en ce qui a trait au processus actuel d'approbation des demandes à l'extérieur du MDN. Bien que les Svc S FC aient mis en œuvre de bonnes pratiques de gestion des risques dans certains domaines, le risque principal lié à la dépendance aux entrepreneurs pour la prestation des services de santé principaux des FAC n'a pas été géré correctement. Les Svc S FC ont conçu un cadre de mesure du rendement, mais de légères améliorations s'imposent en ce qui a trait à la qualité des données et à l'établissement de rapports sur les résultats en matière de rendement. Par ailleurs, la direction pourrait renforcer sa supervision en offrant des directives à jour sur la planification du personnel dans les cliniques pour la prestation de services de santé aux membres des FAC. Enfin, les paiements associés aux soins de santé pour les services et les impôts pour d'autres provinces et territoires doivent être examinés. Les recommandations sont formulées pour améliorer les contrôles de la gouvernance et du processus et pour appuyer la prestation de meilleurs services de soins de santé aux membres des FAC.



Annexe A – Plan d'action de la direction

Le CS Ex utilise les critères d'importance suivants pour ses recommandations :

Élevée : Il n'y a pas de contrôles en place, ou les contrôles sont inadéquats. On a relevé des problèmes importants qui pourraient avoir des répercussions sur l'atteinte des objectifs opérationnels et les programmes.

Modérée : Des contrôles sont en place, mais ils ne sont pas suffisamment respectés. On a relevé des problèmes qui ont des répercussions sur l'efficacité et l'efficience des activités.

Faible : Des contrôles sont en place, mais le niveau de conformité varie.

Gestion des contrats

Recommandation du CS Ex (Importance élevée)

1. On recommande que les Svc S FC mettent à jour les directives actuelles sur le processus d'approbation des demandes des FAC pour la méthode d'échantillonnage et les procédures de suivi des demandes à risque élevé, qu'ils fassent respecter de manière constante les directives mises à jour et qu'ils améliorent le cadre de contrôle financier pour le rapprochement et l'autorisation préalable des demandes.

Mesures prises par la direction

1.1 – Les Svc S FC devraient mettre à jour les directives actuelles sur le processus d'approbation des demandes des FAC en ce qui concerne la méthode d'échantillonnage.

Les Svc S FC en sont à revalider la méthode actuelle d'échantillonnage. Avec l'aide du contrôleur des Svc S FC, un dossier est en cours de préparation pour le personnel relevant du sous-ministre adjoint (Finances et Services du Ministère) dans le but de trouver une concordance formelle avec la méthode d'échantillonnage nouvellement validée. Toute nouvelle directive tirée de ce processus devra être mise en œuvre dans l'ensemble des cliniques du Canada.

BPR : CPM/Svc S FC

Date cible : Septembre 2014

1.2 – Les Svc S FC devraient mettre à jour les directives actuelles relatives au processus d'approbation des demandes des FAC pour la procédure de suivi des demandes à risque élevé.

L'Unité nationale d'enquêtes (UNE) de la Croix Bleue est chargée, conformément au contrat, d'effectuer un suivi systématique de toutes les demandes à risque élevé identifiées par les cliniques. Ces demandes sont examinées avec soin par l'Unité à l'aide de divers moyens, dont les lettres de vérification, et les recouvrements sont effectués par



Annexe A

|||||

||||| seront
déterminées à l'aide de processus d'établissement de rapports financiers trimestriels et
seront étroitement surveillées par les Svc S FC.

BPR : CPM/Svc S FC

Date cible : Juin 2014

Recommandation du CS Ex (Importance modérée)

3. On recommande que les Svc S FC, en collaboration avec le Directeur général – Services d'acquisition, conçoivent un cadre pour minimiser les risques de traiter des factures ou des feuilles de temps inexactes.

Mesures prises par la direction

Les Svc S FC collaborent avec leurs unités dans l'ensemble des FAC pour s'assurer que la vérification des feuilles de temps est effectuée de manière adéquate et au bon niveau. Des directives écrites décrivant les responsabilités des gestionnaires des cliniques et de leur personnel délégué en ce qui concerne l'examen des feuilles de temps ont été envoyées aux unités en septembre 2013. D'autres directives ont également été transmises à l'atelier du contrôleur des Svc S FC en février 2014.

Les Svc S FC et le Directeur général – Services d'acquisition ont également élaboré un système d'examen avec la Croix Bleue dans le cadre duquel l'entrepreneur envoie une copie des feuilles de temps sélectionnées dans lesquelles l'autorité contractuelle désignée a repéré des divergences au cours de l'examen détaillé des factures mensuelles. Des mesures correctives adéquates, dont le recouvrement financier, sont prises par l'entrepreneur chaque mois comme il est exigé à la suite de cet examen détaillé.

BPR : CPM/Svc S FC

Date cible : Terminé en février 2014. Nous continuerons de suivre la situation.



Gestion des risques

Recommandation du CS Ex (Importance modérée)

4. Les Svc S FC devraient mettre à jour l'évaluation des risques en ce qui concerne les dépendances aux entrepreneurs et élaborer un plan pour maintenir les services dans le cas d'une perte possible de l'appui des entrepreneurs.

Mesures prises par la direction

Étant donné que ce point est considéré comme un risque stratégique dans le plan stratégique et opérationnel des N2, des stratégies générales d'atténuation des risques ont été déterminées. Ces stratégies seront élaborées et formulées par le 1^{er} et le 4^e Groupe des Services de santé pour inclure les plans d'action disponibles dans l'emploi des fournisseurs de soins de santé existants des FAC et de la fonction publique dans le but de maintenir les soins tout en déterminant les risques opérationnels associés. Ces efforts feront partie d'un plan de continuité des opérations approuvé et examiné annuellement. De plus, les Svc S FC poursuivront leur étroite collaboration avec d'autres organisations du CPM responsables des politiques de recrutement et de gestion du personnel, dans le but de combler les manques en fournisseurs militaires de soins de santé et de la dotation des postes vacants de la fonction publique, en ayant comme objectif de réduire la dépendance aux services contractuels et aux fournisseurs.

BPR : CPM/Svc S FC

Date cible : Juin 2015

Mesure et gestion du rendement

Recommandation du CS Ex (importance faible)

5. On recommande que les Svc S FC révisent et complètent les mesures du rendement, qu'ils améliorent les directives sur les exigences en matière de données et qu'ils officialisent la fréquence des rapports.

Mesures prises par la direction

Le cadre de mesure du rendement des Svc S FC est un système en évolution qui est examiné et révisé de façon constante pour s'assurer qu'il demeure dynamique et adaptable aux besoins en soutien de soins de santé des FAC et de ses soldats. La cellule de mesure du rendement poursuivra l'examen et la révision des indicateurs de rendement à l'aide d'un processus de modélisation logique. Une attention particulière sera portée à la révision et à la création d'indicateurs adéquats du rendement liés à la gestion et au rendement du Contrat du Système fédéral de traitement des demandes de soins de santé et du contrat de soutien des Services de santé.



Annexe A

Les intervenants dans la gestion du rendement des Svc S FC seront consultés de façon systématique et délibérée dans le but de clarifier les exigences en matière de données et les méthodes de calcul de tous les indicateurs stratégiques du rendement. Une fois confirmées et recueillies, les exigences en matière de collecte des données et les méthodes des indicateurs seront distribuées à tout le personnel qui participe à la collecte des données et à l'établissement de rapports. Un calendrier détaillant l'horaire des exigences en matière de données des indicateurs sera également élaboré et distribué. La chaîne de commandement sera engagée aux niveaux opérationnels et tactiques pour améliorer la qualité des données. De plus, la cellule de mesure du rendement des Svc S FC fera participer les gestionnaires des cliniques à leur forum national annuel dans le but de fournir une orientation formelle et structurée sur la mesure du rendement au niveau tactique.

BPR : CPM/Svc S FC

Date cible : Mars 2016



Annexe B – Critères de vérification

Évaluation des critères

Les critères de la vérification ont été évalués en fonction des niveaux suivants :

Niveau d'évaluation et description

Niveau 1 : Satisfaisant

Niveau 2 : Requiert des améliorations mineures

Niveau 3 : Requiert des améliorations modérées

Niveau 4 : Requiert de grandes améliorations

Niveau 5 : Insatisfaisant

Gestion de contrats de services professionnels

1. Des contrôles sont en place pour assurer la gestion efficace et efficiente des contrats de services professionnels et l'optimisation des ressources.

Évaluation. Niveau 3 – Un cadre de contrôle assez complet a été élaboré, mais certaines faiblesses importantes liées à l'approbation des factures doivent être corrigées. Bien qu'il ne soit pas précisé dans le rapport, le niveau élevé de dépendance aux entrepreneurs pourrait ne pas optimiser les ressources.

Gestion des risques

2. Des risques liés à la planification et à la gestion des ressources et à la gestion des contrats ont été cernés et gérés conformément aux exigences.

Évaluation. Niveau 2 – Les risques et les stratégies d'atténuation sont cernés dans le processus annuel de planification des activités. Des pratiques de gestion des risques sont en place pour atténuer les risques financiers et liés au rendement. Toutefois, l'atténuation du risque principal lié à la dépendance aux entrepreneurs doit être améliorée.

Mesure et gestion du rendement

3. Les normes et les objectifs sont établis et communiqués. Les résultats et le rendement sont surveillés, mesurés et associés aux objectifs de l'organisation.

Évaluation. Niveau 2 – Un cadre de mesure du rendement assez efficace a été élaboré et mis en œuvre, mais il requiert des améliorations mineures. Une série de normes et d'objectifs judicieux a été établie. Les résultats de la mesure du rendement ne sont pas communiqués de manière formelle à la haute direction.



Gestion des ressources humaines

4. Une surveillance suffisante de la gestion est en place pour vérifier l'utilisation du personnel des services médicaux pour la prestation des services de soins de santé.

Évaluation. Niveau 2 – Les Svc S FC ont élaboré un modèle de clinique qui comprend l'affectation du personnel des services médicaux. Il s'agit d'un excellent outil de planification, bien que la version actuelle ne reflète pas les besoins à jour en personnel de certaines cliniques et ne prend pas en compte les pressions récentes du marché du travail pour les professionnels médicaux. Le modèle de clinique doit être mis à jour et les Svc S FC ont entamé ce processus. Par conséquent, aucune recommandation n'a été formulée dans le rapport à cet égard.

Sources des critères

Secrétariat du Conseil du Trésor, Contrôles de gestion de base : Un guide pour les vérificateurs internes, novembre 2007.

Domaine des critères de la vérification	Description des critères de la vérification	Référence aux contrôles de gestion de base
Gestion de contrats de services professionnels	Des contrôles sont en place pour assurer la gestion efficace et efficiente des contrats de services professionnels et l'optimisation des ressources.	ST-2, ST-5, ST-7, ST-11, ST-10, ST-13, ST-15, ST-18, ST-22, AC-1, AC-2, AC-4, PPL4,
Gestion du risque	Les risques liés à la planification et à la gestion des ressources et à la gestion des contrats ont été cernés et gérés conformément aux exigences.	RM-1, RM-2, RM-3, RM-4, RM-6, RM-7
Mesure et gestion du rendement	Les normes et les objectifs sont établis et communiqués. Les résultats et le rendement sont surveillés, mesurés et liés aux objectifs de l'organisation.	RP-1, RP-2, RP-3
Gestion des ressources humaines	Une surveillance suffisante de la gestion est en place pour vérifier l'utilisation du personnel des services médicaux pour la prestation des services de santé.	G1, G6, PPL1, PPL-2, RP-3, ST18

Tableau 3. Références des critères de vérification des contrôles de base du Secrétariat du Conseil du Trésor. Ce tableau présente les contrôles de base du Secrétariat du Conseil du Trésor pour chacun des quatre critères de vérification utilisés pour réaliser la présente vérification.

